CONSIDÉRATIONS

N° 197.

GÉNÉRALES

Sur l'Hémorrhagie utérine et les Convulsions, considérées comme causes accidentelles de l'Accouchement ;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 6 novembre 1816, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR FRANÇOIS BOURGAUD, de Saint-Etienne ;

Département de la Loire ;

Ex-Chirurgien aux armées.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER.
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT, *Examinateur.*
M. PELLETAN, *Examinateur.*
M. PERCY, *Examinateur.*
M. PINEL, *Président.*
M. RICHARD, *Examinateur.*
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX.
M. DUPUYTREN.
M. MOREAU.
M. ROYER-COLLARD.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MA MÈRE.

Témoignage de reconnaissance et d'amour filial.

A

MONSIEUR GIRARD,

Docteur en Chirurgie ; Chirurgien en chef de l'hôpital civil et militaire de Saint-Etienne.

MON PREMIER MAÎTRE.

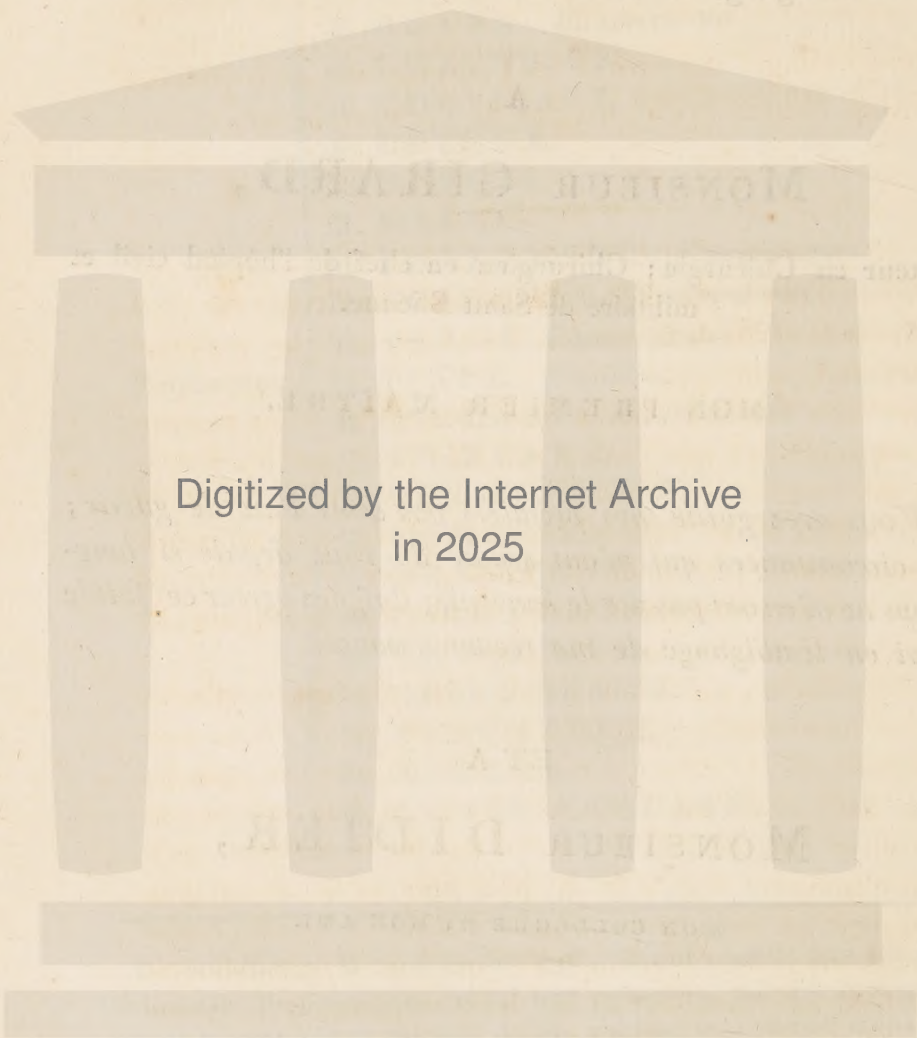
Vous avez guidé mes premiers pas dans l'art de guérir ; les circonstances qui m'ont séparé de vous depuis si long-temps ne m'en ont pas ôté le souvenir ; daignez agréer ce faible essai en témoignage de ma reconnaissance.

ET A

MONSIEUR DIDIER,

MON COLLÈGUE ET MON AMI.

F. BOURGAUD.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/considerationsge0007vari_w0j7

CONSIDÉRATIONS

GÉNÉRALES

Sur l'Hémorrhagie utérine et les Convulsions, considérées comme causes accidentelles de l'Accouchement.

L'ACCOUCHEMENT a été défini : l'expulsion d'un fœtus vivant et à terme, hors de la cavité de la matrice, dans laquelle il était renfermé avec toutes ses dépendances.

Pour que cette fonction s'opère naturellement et d'une manière facile, il est nécessaire que l'enfant soit bien situé, que les dimensions de son corps soient justement en rapport avec la filière du bassin de la mère, et que celle-ci soit douée d'une force suffisante. C'est lorsque toutes ces conditions existent que le ministère de l'homme de l'art est parfaitement inutile : il sera seulement tranquille spectateur des efforts salutaires de la nature.

Mais trop souvent, malheureusement, des accidens nombreux viennent en interrompre la marche, et mettre même, dans certaines circonstances, la nature dans une telle impuissance, que les secours de l'art sont d'une nécessité absolue, si l'on veut sauver la vie à la mère et à l'enfant. Parmi ces nombreux accidens, qu'il est inutile d'énumérer ici, j'ai choisi pour sujet de ma dissertation l'hémorrhagie et les convulsions, comme étant ceux qui se présentent le plus souvent dans la pratique, et qui sont les plus redoutables. Je parlerai successivement de ces deux accidens, et je terminerai par quelques considérations générales sur l'hygiène des femmes en couches.

§. I.er

De l'Hémorrhagie utérine nécessitant l'Accouchement manuel.

L'hémorrhagie qui a lieu par l'utérus n'est pas la seule qui oblige l'homme de l'art à terminer promptement l'accouchement; il en est d'autres qui, sous une fausse apparence de bénignité, n'en deviennent pas moins alarmantes par leurs fréquentes récidives : je veux parler de celles qui se manifestent par la bouche et par le nez. Presque toujours actives, ces hémorrhagies semblent devoir leur cause à la pression qu'exerce l'utérus très-développé, sur les gros vaisseaux de l'abdomen, pression qui, long-temps continuée, force le sang à refluer vers les parties supérieures. Ces accidens se font principalement remarquer chez les femmes pléthoriques ou sanguines. Si dans le principe elles consultent l'accoucheur, il sera possible d'en prévenir les suites fâcheuses, par des saignées, des boissons rafraîchissantes, etc.; mais dans le cas contraire, c'est à-dire lorsque la femme aura tardé trop long-temps à réclamer les secours nécessaires, ou que les moyens indiqués plus haut auront été employés sans succès, le moindre retard à l'accouchement serait funeste à la mère et à l'enfant.

L'hémorrhagie utérine, bien plus funeste que les précédentes, peut survenir à différentes époques de la grossesse; *cependant*, dit Puzos, *le commencement et la fin sont plus sujets à être dérangés par cet accident que les autres temps.* Celle qui survient dans le commencement est presque toujours due au développement d'un faux germe que la matrice cherche à expulser ; je dis presque toujours, car il n'est pas impossible (et on en a de nombreux exemples), qu'une vraie grossesse ne soit suivie de cet accident lors d'un avortement qui aura été provoqué dans les premiers mois, par des coups, des chutes sur le ventre, etc. Dans le premier cas, la perte est due à la rupture de quelques vaisseaux, suite des con-

tractions que l'utérus fait pour expulser le corps étranger; tandis que dans l'avortement, et même dans l'accouchement au terme ordinaire, l'hémorrhagie vient du décollement d'une plus ou moins grande portion du placenta, de la rupture des vaisseaux du cordon ombilical, ou enfin du col de la matrice sur lequel le placenta se sera implanté. Le décollement du placenta peut être dû aux tiraillemens exercés sur cette partie par le cordon ombilical. Voici ce que rapporte à ce sujet *Mauriceau*, dans son Traité des Maladies des femmes grosses : *J'ai souvent remarqué*, dit-il, *que la longueur du cordon de l'ombilic, étant beaucoup accourcie par plusieurs contours, qui environnent quelquefois le cou de l'enfant, fait que, lorsque l'enfant, qui est ainsi bridé par ce cordon, ne peut presque se remuer qu'il ne tiraille l'arrière-faix où il est attaché, et n'en fasse en même temps un détachement d'avec la matrice, qui cause aussitôt une perte de sang d'autant plus grande et dangereuse, que ce détachement est grand.*

Les circonstances qui peuvent déterminer le décollement du placenta, et par suite l'hémorrhagie, sont : une constitution irritable, soit robuste, soit faible; la pléthore, un embarras gastrique, des maladies, soit aiguës ou chroniques; la respiration d'un air insalubre, la présence de plusieurs fœtus, ayant chacun un placenta; l'abus des liqueurs spiritueuses et autres stimulans quelconques; un exercice forcé, un coup, une chute ou une blessure; l'équitation, les mouvemens de la voiture; une forte extension de tout le corps, ou l'élévation brusque des bras. On cite l'observation d'une femme à terme, qui, levant la jambe pour entrer dans une baignoire dont le bord était très-haut, ressentit un tiraillement douloureux vers les lombes, qui fut suivi d'hémorrhagie interne. Enfin le décollement du placenta peut être produit par une toux violente, de forts emménagogues, des passions vives de l'âme, comme un accès de colère, de joie, une mauvaise nouvelle apprise inopinément; l'abus du coït, etc.

Quelle qu'en soit la cause, l'hémorrhagie a été distinguée par

tous les auteurs, en *externe* ou *apparente*, lorsque le sang coule hors de la vulve, et en *interne* ou *cachée*, quand ce fluide s'accumule dans l'intérieur de la matrice. Celle qui est apparente se manifeste ordinairement lorsque l'orifice est ouvert, que les membranes sont déchirées, et toutes les fois que le placenta s'implante sur le col utérin. En effet, dans ce dernier cas, il est facile de concevoir que la dilatation de l'orifice ne peut avoir lieu sans que le placenta ne soit décollé : l'hémorrhagie est donc ici inévitable; bien heureux encore si elle n'a pas eu lieu vers la fin de la grossesse, car c'est dans ce moment que le col de la matrice participe au développement de cet organe.

L'hémorrhagie est dite *cachée*, au contraire, lorsque le sang s'épanche derrière le placenta et y est retenu par le cul-de-sac qu'il y forme, jusqu'à ce que le col utérin lui ait ouvert une voie par sa dilatation. Mais la non-dilatation du col n'est pas toujours le seul obstacle à l'écoulement du sang au-dehors; il est arrivé qu'étant très-développé, la tête du fœtus s'y engageait de manière à le boucher si parfaitement, qu'elle s'opposait à l'issue de ce fluide. Enfin l'hémorrhagie latente peut être causée par la rupture du cordon ombilical, et alors le sang s'épanche dans la poche des membranes : *Levret*, *Baudelocque* et *Delamotte*, en citent des exemples.

Les signes qui annoncent l'hémorrhagie *externe* ou *apparente* sont trop évidens pour pouvoir être méconnus. En effet, on voit le sang s'échapper de la vulve, et couler en nappe le long du périnée, et la femme serait bientôt inondée dans son lit, si elle n'était promptement secourue.

L'hémorrhagie *interne*, plus dangereuse que la précédente, et heureusement moins fréquente, présente en général plus d'obscurité et d'incertitude; il est même des cas où l'homme de l'art est loin de la soupçonner, quoiqu'elle existe depuis long-temps, mais se faisant d'une manière lente, et par cela même souvent peu funeste à la femme. Il n'en est pas de même lorsque la perte survient tout-

à-coup; alors le sang, s'épanchant dans la cavité de la matrice, la distend considérablement, et fait éprouver à la femme un sentiment de pesanteur dans cet organe. A ces deux phénomènes, si propres à déceler une hémorrhagie latente, il se joint des symptômes généraux qui ne permettent pas de douter plus long-temps des dangers qui menacent les jours de la mère et de l'enfant. Ces symptômes sont, les coliques, le tiraillement aux aines, la pâleur de la face, l'obscurcissement de la vue, un pouls faible et languissant, une respiration presque insensible, le froid des extrémités, et les syncopes plus ou moins fréquentes. Enfin la matrice devenant de plus en plus distendue par l'accumulation du sang, se contracte, déchire les membranes, et donne issue aux eaux de l'amnios, qui entraînent avec elles des caillots en plus ou moins grand nombre. S'il arrive alors que la matrice, ainsi débarrassée de ces fluides, cesse de se contracter, ou que l'on ait négligé de terminer promptement l'accouchement, l'hémorrhagie continuera, et bientôt les convulsions et la mort de la femme mettront fin à cette déplorable position.

L'hémorrhagie utérine en général, survenant pendant l'accouchement, constitue presque toujours un accident très-grave. Le prognostic que l'on en peut tirer varie suivant le caractère qu'elle présente: ainsi l'hémorrhagie latente est des plus à craindre, en ce qu'elle ne se manifeste à nos sens que lorsque les secours de l'art sont, pour ainsi dire, insuffisans. En général, les pertes sont d'autant plus redoutables que la femme est moins courageuse, que sa constitution est plus délicate, qu'elle a été affaiblie par des affections morales tristes ou de longues maladies; de même, celles qui reconnaissent pour causes l'implantation du placenta sur l'orifice de la matrice sont des plus alarmantes, par les motifs que j'ai exposés plus haut. Enfin le prognostic est bien moins défavorable, quand la perte dépend d'une turgescence sanguine, que quand elle est due à l'inertie de la matrice, ou à la rupture du cordon ombilical.

Avant d'exposer quels sont les moyens qui doivent être employés

pour secourir une femme grosse atteinte d'une hémorrhagie utérine, je crois qu'il ne sera pas inutile ici d'indiquer ceux qui pourront être mis en usage, pour prévenir, s'il est possible, cet accident si redoutable. Ainsi donc, pour faire ce traitement préservatif, il faut nécessairement supposer une femme à sa seconde grossesse, d'une constitution pléthorique, douée d'une susceptibilité nerveuse très-grande, ayant éprouvé à la fin de sa première grossesse une hémorrhagie excessive qui a nécessité de terminer l'accouchement, et pendant lequel l'enfant a perdu la vie. Modérer la turgescence sanguine, et calmer l'irritabilité nerveuse, telles sont les indications qu'il y a à remplir pour soustraire à un danger imminent et la mère et l'enfant.

Ainsi donc, la femme devra habiter une chambre fraîche, élevée et vaste, ne contenant aucune substance susceptible de dégager une odeur désagréable, ou même trop suave; elle évitera de porter des corps baleinés, et en général tout ce qui pourrait gêner la circulation des fluides et le développement de la matrice. Elle usera d'une nourriture douce, de facile digestion; elle évitera, par conséquent, les alimens trop épicés, les liqueurs alcoholiques, le café, etc.; elle fera usage, dans ses repas seulement, d'un peu de vin étendu d'eau. Le sommeil ne devra pas se prolonger trop long-temps; les matelas sur lesquels elle reposera ne seront pas trop mous, plutôt remplis de crin que de laine ou de plume: il sera très utile qu'elle fasse un exercice modéré, une promenade à pied en plein air; la constipation, si elle existe, sera combattue par des lavemens simples, afin de prévenir des efforts qui seraient très-nuisibles. Elle usera avec la plus grande sobriété des droits du mariage. Voici ce que dit à ce sujet *Hippocrate*, dans son Livre de la superfœtation: *Mulier prægnans si coïtu non utatur, faciliùs à partu liberatur.* Enfin il faudra, autant que possible, procurer à la femme des passions gaies, et surtout lui faire espérer une grossesse heureuse, dont les résultats la dédommageront des peines qu'elle aura pu endurer.

Mais si, malgré ces précautions hygiéniques, la turgescence sanguine s'annonçait par ses symptômes ordinaires, tels que la céphalalgie, des vertiges, une difficulté de respirer, un pouls plein et dur, etc., il ne faudrait pas hésiter un moment de pratiquer une petite saignée au bras, que l'on réitérerait autant de fois que le besoin l'exigerait. Cette conduite, quoique absolument contraire à cet aphorisme d'*Hippocrate*, lorsqu'il dit, *Mulier in utero gerens, sectâ venâ abortit, eòque magis, si sit fœtus grandior* (aph. 31, liv. 5), ne peut avoir aucune suite fâcheuse. En effet, le célèbre *Mauriceau* rapporte à ce sujet l'observation d'une femme d'un de ses confrères qui a été saignée quarante-huit fois pendant une grossesse, et qui est accouchée heureusement d'un enfant bien portant. Plus bas, le même auteur rapporte une seconde observation d'une femme de dix-huit ans qui est accouchée aussi heureusement après avoir été saignée quatre-vingt-dix fois. Il sera convenable, pour seconder l'effet de la saignée, de faire prendre des boissons délayantes, telles que l'eau de riz acidulée avec le sirop de vinaigre, de groseille ou de limon. Si à ces symptômes de pléthore il se joignait quelques phénomènes nerveux, on unirait avec avantage les antispasmodiques aux moyens indiqués ci-dessus.

A l'aide de ce traitement sagement combiné, et renouvelé toutes les fois que la maladie tendait à se manifester, on a eu souvent la douce satisfaction, non-seulement de voir arriver la femme au terme ordinaire de la grossesse, mais encore de lui procurer un accouchement des plus heureux, qui la gratifie du doux nom de mère.

Malheureusement ces précautions ne sont pas toujours suivies du même succès, soit que la femme ait négligé de consulter dès le principe l'homme de l'art, soit que les accidens aient résisté aux moyens employés. Dans cette circonstance, les symptômes de la pléthore étant à leur plus haut degré, l'hémorrhagie utérine se déclare : si elle est modérée, on cherchera à l'arrêter en faisant coucher la femme de manière que le bassin soit un peu plus élevé

que le reste du tronc; on l'exposera à l'air frais, et on lui recommandera de garder un repos absolu; on lui prescrira les moyens qui ont été indiqués dans le traitement préservatif; en outre, on appliquera des compresses trempées dans l'eau froide, sur l'hypogastre, à la vulve, et sur la partie interne des cuisses.

Ces moyens sont-ils encore insuffisans, l'hémorrhagie devient de plus en plus alarmante; et ce serait exposer les jours de la mère et même ceux de l'enfant que de tarder plus long temps à procéder à l'accouchement. L'accoucheur devra donc toucher la femme pour reconnaître dans quel état se trouve le col de la matrice: s'il est encore épais, et l'orifice resserré, il est de toute impossibilité alors de pénétrer dans la cavité de la matrice; on sera donc forcé de retarder toutes les tentatives d'accouchement. Cependant le sang coule abondamment, la mère et son fruit courent les plus grands dangers de perdre la vie: que faire dans une pareille coujoncture? La faiblesse et les évanouissemens, accidens ordinaires à l'hémorrhagie, sont souvent des obstacles au développement du travail; il faudra donc tâcher d'exciter les contractions de la matrice, en faisant des frictions sur l'hypogastre, en agaçant modérément avec le doigt l'orifice utérin, et en faisant prendre à la femme un peu de bon vin, pour ranimer les forces abattues. Enfin, si l'on n'obtenait rien de l'emploi de ces moyens, il faudrait cesser toutes ces tentatives, qui deviendraient indubitablement nuisibles, pour s'occuper seulement de suspendre ou de modérer cette hémorrhagie *foudroyante*: il faudra donc recourir au tampon, dernière ressource que l'art présente dans cette circonstance. A cet effet, on introduira dans le vagin des étoupes ou de la charpie trempées dans le vinaigre ou autre stiptique. Alors le sang s'accumulant dans la matrice, arrête l'hémorrhagie, ou irrite l'utérus, en excite les contractions, et par suite l'expulsion de l'enfant et du sang accumulé: mais malheureusement ces résultats sont extrêmement rares.

Le toucher fait-il reconnaître au contraire que l'orifice de la matrice commence à se dilater, il faudra, comme le conseille le célèbre

Puzos, y introduire un ou plusieurs doigts, avec lesquels on s'occupera à agrandir l'ouverture, et à déterminer des douleurs. Après avoir réitéré plusieurs fois cette manœuvre, la matrice se contracte, l'orifice se dilate de plus en plus, et la poche des eaux se forme. C'est alors qu'il ne faut pas hésiter un moment de procurer une issue à ces eaux; leur écoulement diminuera le volume de la matrice, et cet organe, tendant à se contracter davantage, pressera l'enfant et le forcera à descendre jusque sur l'orifice. On a vu quelquefois alors l'hémorrhagie cesser; en effet les vaisseaux béans se trouvent comprimés et resserrés par la matrice qui revient sur elle-même. Mais si l'énergie de cet organe n'est que momentanée, le sang coulera de nouveau: il faudra donc se déterminer à procéder à l'accouchement. Les célèbres *Mauriceau*, *Delamotte* et *Deventer*, pensant que plus tôt la matrice était désemplie, plus tôt l'hémorrhagie cessait, conseillaient d'extraire l'enfant et le placenta le plus promptement possible. Cette manière de terminer promptement l'accouchement n'est plus en usage depuis que le judicieux *Puzos* en a fait sentir les dangers : en effet, l'inertie de la matrice devait en être une suite inévitable. Il faudra donc, autant que possible, imiter l'accouchement naturel : c'est la méthode que suivait l'auteur que je viens de citer, et qui a été adoptée par tous les praticiens. Ainsi on introduira la main dans la cavité de la matrice, on retournera l'enfant, et l'on amènera les pieds à la vulve; on cessera pendant un moment les tractions, afin de donner le temps à la matrice de revenir sur elle-même. *Leroux* de Dijon conseille même, lorsqu'on a amené les fesses sur le bord de l'orifice, d'abandonner l'accouchement aux efforts de la matrice: le sang, n'ayant plus d'issue, s'accumule dans l'intérieur de l'utérus, et en sollicite les douleurs expultrices. Je crois qu'il n'y aura pas d'inconvénient à l'imiter toutes les fois que les douleurs et les contractions de la matrice annonceront que cet organe conserve encore son énergie; mais, dans le cas contraire, il serait très-imprudent de différer plus long-temps la terminaison de l'accouchement.

Si une hémorrhagie se manifestait à l'époque du sixième, septième ou huitième mois de la grossesse, et qu'en touchant la femme on trouvât à l'orifice un corps fongueux et mollasse, nul doute alors qu'elle ne soit occasionnée par le décollement du placenta implanté sur l'orifice. La perte est-elle légère, la saignée, la position horizontale, le tampon imbibé de vinaigre, doivent être employés pour se rendre maître du sang, s'il est possible, et donner à l'orifice le temps nécessaire à sa dilatation. Mais si ces moyens sont infructueux, il faut terminer l'accouchement. Ici l'excellente méthode de *Puzos* ne peut pas avoir le mérite qu'on lui reconnaît dans les cas où la source de l'hémorrhagie est plus éloignée: la perte deviendra d'autant plus abondante que l'orifice se dilatera davantage. Dans cette circonstance, il faut imiter *Baudelocque*. Voici ce qu'il dit à ce sujet: *Quand l'orifice de la matrice est disposé convenablement à l'accouchement, on en détache le placenta d'un côté, et, autant qu'on peut le reconnaître, vers celui où son bord se rapproche le plus de l'orifice. On déchire les membranes auprès de cette masse, et on plonge la main dans leur cavité pour aller prendre les pieds de l'enfant et l'extraire comme dans les cas ordinaires.*

L'hémorrhagie produite par la rupture du cordon ombilical est toujours latente; on a lieu de la soupçonner lorsque la matrice acquiert un volume évidemment plus considérable, et que la femme perd insensiblement ses forces. Ordinairement alors le travail de l'accouchement commence à s'opérer, et on peut le confier à la nature; mais il ne faudra pas perdre de vue un seul instant la femme, observer l'état de ses forces; car, si elle a la face décolorée, un pouls abattu, les extrémités froides et des syncopes, sa mort est prochaine, si on tarde un moment à terminer l'accouchement; il est même quelquefois trop tard, la mère et l'enfant perdent la vie au moment même où on cherche à la leur conserver.

Dans le cas où la perte surviendrait lorsque la tête a franchi l'orifice de la matrice, l'application du forceps serait très-convenable, en supposant cependant que l'accoucheur ait cet instru-

ment sous la main. Dans le cas contraire, on repoussera la tête, s'il est possible, afin d'aller prendre les pieds pour terminer l'accouchement.

§. II.

Des Convulsions nécessitant l'Accouchement manuel.

Les convulsions consistent dans des contractions et des relâchemens alternatifs et involontaires des muscles de la vie animale, ordinairement sans perte de connaissance. La femme, toujours douée d'un excès de sensibilité qui la distingue de l'homme, en est le plus souvent affectée dans la grossesse, et surtout pendant l'accouchement, où toutes les causes semblent se réunir pour déterminer ce terrible accident. Ce moment est celui où la femme est le plus irritable; sa sensibilité, singulièrement exaltée par la gestation, s'accroît jusqu'après la délivrance; en outre, les contractions de l'utérus et le reflux du sang vers le cerveau contribuent encore davantage au développement des convulsions.

Les causes qui peuvent déterminer les convulsions qui compliquent le travail, sont : la pléthore, une extrême sensibilité de la fibre utérine, le volume excessif du ventre, l'hémorrhagie, l'embarras des premières voies, la déchirure accidentelle du corps et et du col de la matrice, toutes les affections vives de l'âme, etc.: une seule de ces causes suffit ordinairement pour donner lieu aux convulsions.

L'attaque peut être subite; dans quelques cas, elle est annoncée, tantôt par des lassitudes et des soubresauts dans les membres, avec un état d'oppression et d'anxiété; tantôt par une pesanteur de tête; l'œil devient hagard, insensible à la lumière, et la voix s'éteint.

Les convulsions peuvent être partielles ou générales : dans le premier cas, elles sont bornées aux muscles du tronc et des membres; la physionomie de la femme est à peine altérée, et si elle perd con-

naissance, elle la recouvre aussitôt; les membres sont dans un état de torsion, les articulations craquent, et le tronc affecte une courbure variable. M. *Capuron* cite l'observation d'une femme qui, pendant le travail de deux accouchemens, fut saisie de convulsions qui offraient presque toutes les variétés du tétanos. L'accouchement se termina chaque fois sans difficulté; mais les mouvemens convulsifs, quoique diminués, durèrent encore jusqu'à la fièvre de lait.

Les convulsions générales offrent un spectacle beaucoup plus effrayant encore, et sont d'autant plus à redouter qu'elles déterminent presque toujours les douleurs de l'enfantement, quel que soit le terme de la grossesse. La face devient rouge, ses traits se décomposent; les yeux sont fixes et saillans, quelquefois d'une mobilité excessive; il y a resserrement des mâchoires, et grincement de dents; la langue sort quelquefois de la bouche, celle-ci est remplie d'écume; la respiration est accélérée, irrégulière, et se fait avec bruit; le pouls est petit, irrégulier, avec des palpitations fréquentes ou syncopes : la femme pousse des cris plaintifs, les membres se contournent; il y a ordinairement éjection des urines et des matières fécales; l'anus est quelquefois tellement resserré, qu'il est impossible d'administrer des lavemens. A cet état convulsif succède une immobilité parfaite; la face est toujours rouge et tuméfiée, les jugulaires sont très-apparentes, les carotides battent avec force, et la femme tombe quelquefois dans un état de somnolence, avec perte plus ou moins complète des sens.

Le prognostic que l'on peut porter sur les convulsions varie selon qu'elles sont partielles ou générales. Les premières troublent rarement la marche de la grossesse, quel que soit le nombre d'attaques. Il n'en est pas de même des convulsions générales, l'accouchement en est le résultat ordinaire, et d'autant plus promptement que la grossesse est plus avancée; et lorsqu'elles se manifestent pendant le travail de l'accouchement, celui-ci est souvent interrompu dans sa marche.

Les convulsions étant, dans bien des cas, aussi dangereuses que l'hémorrhagie, ne nécessitent cependant pas aussi souvent l'accouchement. En général, on ne doit le provoquer que lorsque les convulsions dépendent essentiellement de la grossesse, et que le col de la matrice est suffisamment dilaté. Hors ces cas, on doit s'occuper à en reconnaître la cause et à la combattre, s'il est possible. Ainsi donc, la douleur et la pesanteur de tête, l'assoupissement, la face animée, etc., annoncent-ils un état pléthorique, la saignée du cou ou du bras est d'une nécessité bien reconnue. Un émétocathartique serait également très-bien indiqué dans le cas où une céphalalgie sous-orbitaire, des nausées, une langue sale, etc, annonceraient un état saburral. Si les convulsions sont dues à une extrême sensibilité nerveuse, on recourra avec avantage aux antispasmodiques. Il peut arriver qu'elles soient occasionnées par le col de la matrice, qui oppose trop de résistance : il est utile alors de le ramollir et d'en diminuer la sensibilité, en y dirigeant la vapeur de l'eau tiède, et en plongeant la femme dans un demi-bain. Ces moyens sont quelquefois inutiles, surtout lorsque le col est dur et squirrheux. Ce serait alors le cas où il faudrait imiter *Dubosc*, de Toulouse, qui, dans une pareille circonstance, en fit l'incision avec le plus grand succès chez une femme de quarante ans, en proie depuis deux jours à des convulsions qui la menaçaient d'une mort prochaine.

Si, après l'administration des premiers secours qui ont été indiqués plus haut, le col de l'utérus étant suffisamment dilaté, et la poche des eaux formée, les convulsions persistaient avec la même intensité, il faudrait se déterminer à opérer l'accouchement. On donnera donc issue aux eaux; ce moyen même a suffi quelquefois pour calmer les convulsions; enfin, qu'elles subsistent ou non, on terminera l'accouchement par les procédés recommandés.

§. III.

Des soins et du régime des Femmes en couches.

Pour faciliter l'exposition des soins qui doivent être prodigués à la femme nouvellement accouchée, il est nécessaire de tracer succinctement un tableau exact des phénomènes qui accompagnent les couches ordinaires. Ainsi, aussitôt après la délivrance, la femme se plaint d'un sentiment de lassitude de peu de durée, car bientôt après elle s'endort : alors les propriétés vitales reprennent de l'énergie, le pouls acquiert plus de régularité, la chaleur se ranime, une légère moiteur paraît, et le dégorgement sanguin qui a lieu après la délivrance est moins abondant. Du troisième au quatrième jour après la délivrance, la fièvre de lait est annoncée par un peu de malaise, la sécheresse de la peau, et quelquefois par des frissons vagues; les lochies sont moins abondantes, les mamelles se gonflent et deviennent douloureuses; le pouls s'accélère, la chaleur augmente, la face s'anime. Au bout de vingt-quatre heures, ces symptômes se calment, les lochies reprennent leur cours, la sueur devient abondante, et le lait se fait jour par le mamelon. Les indications que tous ces phénomènes présentent, sont : de calmer les lassitudes par un repos absolu, de diminuer l'irritabilité nerveuse, et de favoriser la marche régulière des fonctions et sécrétions nouvelles. L'état dans lequel la femme vient d'être considéré étant plutôt physiologique que pathologique, on concevra facilement que les ressources devront être plutôt puisées dans les règles de l'hygiène, que dans la pharmaceutique.

Ainsi donc, la chambre de l'accouchée devra être vaste, bien aérée, éloignée des endroits marécageux; si le froid extérieur est vif, on allumera du feu dans une cheminée, et non dans un poêle; en été on y entretiendra une douce fraîcheur; on ouvrira chaque matin les portes et les fenêtres, après avoir eu la précaution de bien fermer les rideaux du lit. La chambre ne devra renfermer ni fleurs, ni cosmé-

tiques, ou vêtemens imprégnés d'odeurs. Une trop vive lumière serait également nuisible.

On évitera de placer le lit dans une alcove trop enfoncée ; les rideaux n'en seront fermés que lorsqu'on voudra renouveler l'air de l'appartement ; on changera les linges toutes les fois qu'ils auront été mouillés par les lochies ; la chemise de la femme devra être fendue en devant; les épaules et la poitrine seront couvertes modérément; le ventre sera médiocrement serré par le moyen d'une serviette, afin d'en soutenir les parois et de prévenir la syncope et la hernie ; les parties génitales ayant souffert une distension considérable, on y fera des lotions adoucissantes, non-seulement dans la vue de calmer l'irritation, mais encore pour entretenir la propreté dans ces parties.

L'accouchée devra-t-elle être asservie à une diète rigoureuse ? Celle dont le travail a été long et pénible a besoin de réparer ses forces par des alimens légers. D'ailleurs, la quantité de nourriture doit varier selon l'habitude. *Il faut quelquefois*, dit M. le professeur Hallé, *sacrifier la raison à l'habitude, car, dans ce cas, l'habitude conserve toute sa force, puisque l'accouchée n'est pas hors de l'état naturel.* En général, jusqu'à la fièvre de lait, il ne faut prescrire aucun aliment solide : les bouillons gras, les potages au riz ou au vermicelle suffisent ordinairement. On se contentera, pendant la fièvre, de faire prendre quelques légères infusions de fleurs de tilleul ; mais, après cette révolution, on donnera deux ou trois soupes par jour, des œufs frais, du poisson léger, du veau ou du poulet rôtis, et pour boisson, un peu de bon vin coupé avec un tiers d'eau. Il est d'usage, parmi les femmes du peuple, de faire prendre, dans l'intention de relever les forces, des liqueurs alcoholiques, des rôties au vin et à la cannelle, du café, etc. : rien n'est plus dangereux que ces boissons échauffantes ; un grand nombre d'accidens sont dus à cette routine incendiaire; l'accoucheur devra donc les prohiber.

Faudra-t-il, comme *Delamotte* le conseille, empêcher la femme de dormir pendant les trois ou quatre premières heures après l'accouchement? Cette conduite, un peu trop austère, a été mise en usage dans

l'intention de prévenir une hémorrhagie utérine ; mais cette crainte est dépourvue de fondement, attendu que cet accident peut arriver indifféremment dans l'état de veille ou de sommeil. La femme pourra donc, sans inconvénient, se livrer au besoin de dormir, qui survient, pour ainsi dire, pour lui faire oublier les fatigues qu'elle a essuyées pendant l'accouchement; on aura seulement la précaution de jeter de temps en temps les yeux sur l'écoulement sanguin qui se fait par la vulve. L'accouchée ne sera pas non plus tenue de garder constamment la même position pendant le premier jour; elle pourra se tourner à son gré, excepté cependant le cas où on aurait à craindre une hémorrhagie. On ne devra pas permettre, surtout dans les premiers jours, les visites nombreuses, les conversations longues et ennuyeuses.

Après la fièvre de lait, l'accouchée pourra se lever pour laisser faire son lit; peu à peu elle augmentera cet espace de temps; enfin lorsque l'écoulement des lochies sera terminé, elle pourra quitter l'appartement, en ayant soin de se bien vêtir, et surtout de porter un bandage de corps.

Sous le rapport du moral, la femme en couches mérite les plus grands ménagemens. Ainsi donc, aucune lecture ne lui sera permise dans les premiers jours. La joie, ce doux mouvement de l'âme, peut être dangereuse lorsqu'elle est portée à l'excès. La crainte et la terreur ne sont pas moins funestes. Rien d'inquiétant, de cruel, ne sera raconté devant elle; on évitera surtout de lui apprendre la mort d'une femme en couches. Enfin il serait à désirer qu'on imitât les habitans d'Harlem, en Hollande, qui, de temps immémorial, ont la coutume de placer à la porte d'une accouchée un signe d'après lequel il est défendu au créancier, à l'huissier ou autre officier de justice d'entrer dans la maison. Cette sage précaution indique combien on respecte, dans ce pays-là, une femme qui vient de donner un citoyen à l'état.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* LORRY).

I.

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 3.

II.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Ibid.*, *aph.* 30.

III.

Si fluxui muliebri convulsio et animi deliquium superveniant, malum. *Ibid.*, *aph.* 56.

IV.

Si mulieri in utero gerenti purgationes prodeant, fœtum sanum esse impossibile. *Ibid.*, *aph.* 60.